

врожденные аномалии и уродства. Удельный вес умерших от гнойно-септических заболеваний и пневмоний составил $\frac{2}{3}$ от всех умерших детей первого месяца жизни, в связи с чем все усилия педиатров были направлены в первую очередь на борьбу с этой патологией.

Были проведены мероприятия по улучшению материальной базы отделения. Организована палата интенсивной терапии, оснащенная необходимой аппаратурой и оборудованием. В помощь дежурному врачу разработаны рекомендации по врачебной тактике при различных патологических состояниях у детей и картотека оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. При поступлении тяжелого больного выделяют круглосуточный сестринский пост, на каждого такого ребенка заводят индивидуальный лист выполнения врачебных назначений с момента поступления до выведения его из тяжелого состояния. Отработана плановая и экстренная помощь узкими специалистами, что позволяет, в частности, своевременно проводить венесекцию и катетеризацию магистральных сосудов.

Значительно улучшился лечебно-диагностический процесс в детской больнице. Осуществляется комплексная терапия: переливания крови, плазмы, гемодеза, альбумина; рационально применяются антибиотики, гормональные, десенсибилизирующие средства, а также специфические: антистафилококковая плазма, гамма-глобулин, нативный стафилококковый анатоксин; широко практикуется физиотерапевтическое лечение.

Наряду с этим проводились мероприятия в общегородском масштабе. Каждый случай смерти детей тщательно анализируется не только в детских больницах и поликлиниках, но и комиссией при городском отделе здравоохранения.

В городе организована систематическая целенаправленная работа по повышению квалификации педиатрических кадров: в 1974 и 1978 гг. состоялись выездные циклы кафедры педиатрии № 1 Казанского ГИДУВа по актуальным вопросам патологии детей раннего возраста; работает филиал республиканского общества детских врачей; регулярно проводятся семинарские занятия по различным аспектам педиатрии; врачи-педиатры учатся на рабочих местах и на курсах усовершенствования в Казани, Ростове-на-Дону, Ереване. Участковые врачи повышают свою квалификацию на базе детской больницы г. Набережных Челнов.

Улучшена преемственность по обслуживанию детей раннего возраста между детскими и родовспомогательными учреждениями. Этому способствует также создание «пунктов связи» при детских поликлиниках, на которых сосредоточена информация о новорожденных детях, выписанных из родильного дома и из больницы. На станции скорой медицинской помощи созданы 3 специализированные педиатрические бригады.

Укрепляется материально-техническая база детских и родовспомогательных учреждений. Введен в строй родильный дом на 210 коек, в приспособленном здании открыт филиал детской больницы № 1 на 140 коек, заканчивается строительство новой молочной кухни на 25 000 порций, строится специализированная детская больница на 300 коек и 2 детские поликлиники на 600 и 300 посещений в смену.

Перечисленные меры способствовали значительному снижению детской смертности. Показатель ее за 1977 г. ниже уровня республиканского по городам Татарии на 23%, летальность по отделению патологии новорожденных в 1977 г. снизилась по сравнению с 1975 г. в 8,5 раза. Параллельно с этим произошло снижение летальности среди новорожденных детей от гнойно-септических заболеваний в 12 раз и от пневмоний — в 8 раз. В 1978 г. в отделении патологии новорожденных не было случаев смерти от гнойно-септических заболеваний, значительно сократилась заболеваемость сепсисом среди новорожденных.

Таким образом, благодаря обычным организационным мероприятиям, проведенным своевременно, достигнуто существенное улучшение лечебно-профилактической помощи детям раннего возраста.

УДК 616—002.77—053.2

С. Я. Порсева, Л. Е. Наумова (Казань). Катамнез детей с первичным ревматизмом

В 1971—1977 гг. мы проводили катамнестические наблюдения за 138 детьми, болеющими ревматизмом в течение 2—6 лет. Активный ревматический процесс выявлен у 88 из них (у 34 — активность II—III степени). Острое течение было у 74 детей, подострое — у 20, затяжное — у 7, непрерывно рецидивирующее — у 33, латентное — у 4. С расстройством кровообращения поступило 13 больных: с H_1 — 7, с H_{II} — 4, с H_{III} — 2.

У подавляющего большинства (80%) больных первичным ревматизмом под действием комплексной противоревматической терапии и регулярно проводимой бициллинпрофилактики наблюдалась положительная динамика болезненного процесса. Выраженность экстракардиальных проявлений стала менее яркой. Нужно отметить, что при повторных атаках у больных изменилась клиническая картина. Реже стали встречаться тяжелые формы с острым течением, участилось затяжное или подострое течение. Всплеск клапанные пороки были диагностированы у 43 больных, что составило 9,3% от числа детей (459), поступивших в стационар по поводу ревматизма с 1971 по 1977 г. Недостаточность митрального клапана возникла у 33 больных, ком-

бинированные пороки двустворчатого клапана — у 8, сочетанные митральные пороки с недостаточностью аортального клапана — у 2. Пороки развились на первом году у 8 детей, на втором — также у 8, на третьем — у 36, на четвертом — у 2, на пятом — у 5, на шестом — у 1, на седьмом — у 1. Наш материал свидетельствует, что формирование клапанных пороков обуславливается характером течения ревматического процесса: они наблюдаются преимущественно при непрерывно рецидивирующем течении (по нашим данным у 23 чел.) и нередко — как исход вяло текущего ревматического процесса.

Анализ историй болезни наших пациентов с клапанными пороками, сформировавшимися на первом году заболевания, дает основание говорить о недостаточном врачебном контроле у ряда детей, о недооценке состояния больных. У одного ребенка полиартрит был расценен как осложнение гриппа, у двух детей зарегистрированный систолический шум был принят за функциональный в одном случае и как проявление врожденного порока — в другом. Две больные из дальних районов сельской местности впервые поступили в стационар с уже сформированными комбинированными пороками, у одной из них были тяжелые нарушения кровообращения.

Прогрессирование ревматического процесса наблюдалось у 10 больных, причем нужно отметить, что 7 из них не получали бициллинопрофилактику. Однако и круглогодичная бициллинопрофилактика не всегда предотвращает развитие непрерывного течения процесса.

У 7 больных клапанные пороки возникли на более отдаленных сроках болезни — 5—6—7 лет. Формированию пороков способствовало нерегулярное проведение терапии и бициллиномедикаментозной профилактики. Вторичную профилактику регулярно получал 31 больной из 43, страдающих ревматическим пороком. Непереносимость антибиотика или недисциплинированность родителей были основными причинами нарушения специфической профилактики. Формирование второго порока на отдаленных сроках было замечено у 5 детей, как правило, с непрерывно рецидивирующим течением ревматизма.

Данные катамнеза детей, болеющих ревматизмом, свидетельствуют о необходимости ранней специфической терапии и улучшения диспансеризации, особенно в сельской местности.

Результаты наших наблюдений позволяют сделать заключение о высокой эффективности ранней антиревматической терапии и специфической профилактики (особенно круглогодичной) в предупреждении рецидивов. Частота формирования сердечных пороков находится в прямой зависимости от частоты непрерывно рецидивирующего течения ревматизма. В связи с наблюдающимся в ряде случаев поздним формированием пороков необходимо устанавливать индивидуальные сроки диспансерного наблюдения.

УДК 615.099—036.11:616—053.2

Н. А. Черкасова, Р. Р. Хуснулгатина, И. Р. Габидуллина, О. В. Клементьева
(Казань). Острые отравления у детей

Выпуск большого количества новых лекарственных препаратов и применение их для лечения в домашних условиях при небрежном хранении нередко приводят к случайным отравлениям детей.

Под нашим наблюдением в 4-й детской больнице было 103 ребенка в возрасте от 1 года до 7 лет, поступивших по поводу отравления. Нами зарегистрировано 38 наименований веществ, вызвавших отравление. Транквилизаторы (элениум, тазепам) послужили его причиной у 11 детей, резерпин — у 7, препараты группы атропина (беллоид, белласпон) — у 10, нейролептики (аминазин, тизерцин) — у 6; источником отравления были также пипольфен, аэрон, папаверин, теофедрин, гипотиазид и др.

Почти при всех видах отравления состоянии детей в момент поступления было тяжелым, имелись симптомы поражения нервной системы: двигательное возбуждение или вялость, потеря сознания, сонливость, нарушение походов, судороги. Наблюдались признаки нарушения сердечно-сосудистой системы: АД было повышенным или пониженным, пульс учащен или замедлен, тоны сердца глухие.

Лечебные мероприятия были направлены в первую очередь на выведение яда из организма. Каждому ребенку промывали желудок, ставили высокую очистительную клизму, проводили форсированный диурез. Внутривенно струйно вливали 20% раствор глюкозы, а затем капельно (40—80 капель в 1 мин) гемодез (5—10 мл на 1 кг массы тела в сутки), смесь 5% глюкозы и физиологического раствора в соотношении 1:3 (100—150 мл на 1 кг массы тела в сутки). В первые порции вводимой жидкости добавляли лазикс (2 мг на 1 кг массы тела ребенка в сутки). Строго контролировали диурез.

С целью дезинтоксикации внутривенно вводили преднизолон 1—2 мг на 1 кг массы тела в сутки, витамины В₁, В₆ и С. Применяли средства симптоматического лечения: строфантин, норадrenalин, кордиамин, при судорогах — хлоралгидрат, сульфат магнесии, ГОМК, седуксен.

В результате лечения почти все дети были выведены из тяжелого состояния и выписаны практически здоровыми. Из 103 умерли 3 ребенка, принявшие безусловно